平成３０年度障害者自立支援機器導入好事例普及事業

公益財団法人テクノエイド協会　企画部　あて

－ 応募説明会　参加申込書 －



【ご提出先】

■メールアドレス　 shogai-kiki@techno-aids.or.jp

■ファクシミリ番号 ０３－３２６６－６８８５

○下記の必要事項をご記入のうえ、メールまたはFAXにてご提出ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．希望会場※希望する地域１か所に○を付けて下さい。 | 東京開催８月３０日（木曜日） | 大阪開催８月３１日（金曜日） |
|  |  |
| ２．団体又は法人名 |  |
| ３． |  |
|  | 所属部署等・役職 |  |
| 連絡先住所 | 〒 |
| メールアドレスファクシミリFAX  |  |
| 電 話 番 号 |  |
| ファクシミリ |  |
| ４．参加人数※申込者及び随行者の合計 |  |
| ５．備考※事務局に対する質問等 |  |

※会場の座席数には限りがございますので、立ち見の場合もございます。予め御了承下さい。

※申込完了後のメール及び、参加証の発行は行いませんので御了承下さい。